Ueber „Febris recurrens"

Auszug
aus der Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizin. Fakultät der Universität
Marburg

vorgelegt von EUGEN GRUSS
approb. Arzt aus Evingsen

Angenommen von der medizin. Fakultät Marburg
am 24. August 1920

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Referent: Prof. Dr. Schwenkenbecher

MARBURG 1920

Im Vorfrühling 1918, im Anschluß an den in den Monaten Februar und März gemachten Vormarsch der deutschen Truppen an der Ostfront und dem damit in Verbindung stehendem Rücktransport, besonders russisch-polnischer Mannschaften, wurde von mir in einem Feldlazarett bei Baranowitschi eine Rückfallfieber-Epidemie von etwa 50—60 Fällen beobachtet. Es handelte sich bei meinen Fällen ausschließlich um russische Mannschaften, die sich im Lager von Baranowitschi, wo sie eng zusammengedrängt untergebracht waren, infiziert haben. Es kamen im Lazarett gleichzeitig einzelne Fälle von Rückfallfieber bei deutschen und österreichischen Mannschaften vor, die mit den Russen auf dem Vormarsch in Berührung gekommen waren. Die eingelieferten an Rückfallfieber erkrankten Russen erwiesen sich sämtlich mehr oder minder stark verlaust. Für die Entstehung der Krankheit werden speziell die Läuse verantwortlich gemacht, die Klärung der Frage, ob Wanzen, Flöhe und andere Zwischenwirte eine Rolle spielen, ist noch nicht mit Sicherheit festgestellt.

Die Erkrankung mit „Febris recurrens“ ist trotz des vorübergehenden schweren Krankheitsbildes im allgemeinen wesentlich leichter als Fleckfieber anzusprechen, ein Todesfall wurde bei unseren Fällen nicht beobachtet.

Als Erreger des europäischen Rückfallfiebers gilt heute allgemein die „Spirochaeta Obermeieri“. Bei der Untersuchung auch im ungefärbten Präparat verrieten sich die Spirillen dem Auge am ersten durch ihre ungemein lebhafte spiralig fortschreitende Bewegung, die mit großem Ungestüm ausgeführt wurde; gerade im Wege befindliche Blutkörperchen werden oft lebhaft zur Seite gestoßen. Die Spirillen fanden sich stets nur im Blut, nie in anderen Sekreten oder Exkreten, sie erschienen kurz vor oder im Beginn des Fieberanfalles, vermehrten sich sehr auffällig während desselben, um mit dem Abklingen des Fiebers völlig zu verschwinden. Unsere Bemühungen, im fieberfreien Intervall Spirillen nachzuweisen, waren immer ohne Erfolg, ebenso verliefen die wiederholten Untersuchungen des Sputums auf Spirillen, besonders des blutig verfärbten Sputums, immer negativ.

Die Inkubationszeit ließ sich, da die Leute erst in oder nach dem ersten Anfall zur Einlieferung gelangten, nicht genau feststellen, nach den Ermittelungen dürfte sie 7—14 Tage betragen haben.

Vor dem plötzlichen Schüttelfrost, der das Fieber einleitet, haben sich die Leute gewöhnlich schon längere Zeit nicht wohlgefühlt, und besonders über ziehende Schmerzen im Rumpf und in den Gliedmaßen, Uebelkeit und Schwindelzustände zu klagen gehabt, der Schüttelfrost dauert gewöhnlich mehrere Stunden, mit dem Fieber selbst setzen dann stärkere Kopfschmerzen, ausgesprochene Gliederschwere und hohe Mattigkeit ein. In einer großen

Anzahl der Fälle begann die Erkrankung mit schweren Erscheinungen von Seiten des Nervensystems. Nach dem steilen hohen Ansteigen der Temperatur blieb diese als „Febris continua“ im allgemeinen 3—4 Tage, seltener länger bestehen, um dann kritisch unter Schweißausbruch wieder abzufallen.

Nach der Entfieberung fällt eine beträchtliche Erschöpfung auf, Kopf- und Gliederschmerzen lassen schnell nach, in dieser Zeit treten häufig profuse Durchfälle mit Blut und Schleim auf.

Falls die Krankheit unbehandelt blieb, trat nach etwa einer Woche ein abermaliger, gleicher, jedoch oft kürzer dauernder Fieberanfall, und wohl in der Regel nach weiteren sieben Tagen ein dritter 1—2tägiger Anfall ein. Die Zahl der Anfälle selbst kann sehr verschieden sein, wie auch die Literatur zeigt.

Von den diesseits beobachteten Fällen war das Krankheitsbild, besonders in den ersten Tagen der Erkrankung ein recht schweres. Die Leute waren meistens benommen, sahen außerordentlich verfallen und ikterisch aus, hatten schwere bronchitische, unter dem Bilde einer Pneumonie verlaufende Erscheinungen, mit reichlich blutigem Auswurf. Bei der Krankheit selbst traten mancherlei Symptome der verschiedensten Organe auf.

Haut- und Schleimhäute fielen durch ihre ausgesprochene Blässe auf, der Blutfarbstoff erwies sich in den meisten Fällen stark herabgesetzt; mit Abklingen der Fieberanfälle schienen sich die Kranken schnell zu erholen, andererseits fiel uns das außerordentlich lange Verbleiben der zum Teil schweren Anaemie auf. Ein ausgesprochen schwerer Ikterus der Haut fand sich in einer großen Anzahl der Fälle, geringe ikterische Verfärbung war durchgehend vorhanden. Die Genese dieses Ikterus ist in der Literatur vielfach umstritten. Das Auftreten von Herpesbläschen während des Fiebers wurde nur in einer kleinen Anzahl der Fälle beobachtet. In einzelnen wenigen Fällen sahen wir das Auftreten eines grobfleckigen, kurz andauernden roseolaartigen Exanthems am Rumpf. Oedematöse Anschwellungen der Knöchelgegenden sahen wir in mehreren Fällen im Anschluß an das Fieber.

Die Pulszahl verhielt sich im allgemeinen in Uebereinstimmung zur Temperatur und war im Auf- und Absteigen schon von kleinen Schwankungen abhängig, im fieberfreien Stadium zeigte sich häufig auffällig Pulsverlangsamung, besonders beim Bestehen eines stärkeren Ikterus.

Als recht häufig und für die Krankheit charakteristisch erwiesen sich die häufigen Blutungen, die meistens im Zeitpunkt des kritischen Fieberabfalles oder kurze Zeit vorher einsetzten. Es handelte sich zumeist um Blutungen aus der Nase, auch der Abgang blutigen Schleims mit den Durchfällen wurde beobachtet, ohne daß Ruhrerkrankungen in Frage kamen. Blutbeimengungen im Auswurf der Recurrenskranken gehörten fast zur Regel, sodaß dieses Symptom fast als pathognomonisch angesehen werden muß, vereinzelt handelte es sich um ein rein blutiges Sputum. Das Blutbild änderte sich nach Einsetzen des Fiebers dahin, daß die neutrophilen Leukocyten zu-, die Lymphocyten abnahmen, die Eosinophilen verschwinden vollkommen.

Der im Fieberanfall immer vorhandene Katarrh der Lungen stand meistens im Vordergrund der klinischen Erscheinungen, im Sputum fanden wir häufiger Pneumococcen, sodaß das Krankheitsbild dem der kruppösen Pneumonie sehr ähnlich sah.

Die Zunge der Kranken blieb von Anfang an trocken und eigentümlich graubräunlich überzogen. Verstopfung bestand öfters und hielt auch in der fieberfreien Zeit an, die Stühle waren jedoch auch bei Ikterus niemals entfärbt. Der Leib erwies sich besonders bei schweren Fällen eine Zeit lang aufgetrieben und im Verlauf des Dickdarms druckempfindlich.

Leber- und Milzvergrößerung bestand bei der größten Anzahl der Fälle.

Im Urin fand sich häufig Eiweiß in geringen Mengen, die Diazoreaktion war negativ.

Als Komplikationen wurden bei einem Kranken eine eitrige Mittelohr-Entzündung, stärkeres Ohrensausen bei einigen anderen beobachtet, ferner einmal ein Ulcus am Hornhautrande. Komplikationen des Rückfallfiebers mit Malaria wurden bei uns nicht beobachtet, in einem Falle sahen wir jedoch eine Komplikation des Rückfallfiebers mit Typhus abdominalis.

Was die Therapie anlangt, so wurde von uns Neosalvarsan in Dosen von 0,3, 0,45 und 0,6 gr gegeben. Bei der Darreichung der Dosen sind wir zu der Ueberzeugung gekommen, daß im ersten Anfall 0,3 gr Neosalvarsan die Krankheit wenig oder gar nicht beeinflußt, am Anfang des zweiten Anfalls genügt eine Dosis von 0,3 gr auch noch nicht. Die im Intervall mit 0,3 gr Neosalvarsan Behandelten sind vor neuen Anfällen nicht sicher. Eine Dosis von 0,45 gr Neosalvarsan im ersten Anfall verhindert das Auftreten neuer Anfälle nicht, eine Dosis von 0,6 gr im zweiten Anfall verhindert weitere Anfälle, über 0,6 gr im ersten Anfall haben wir keine Erfahrung, nach den Angaben der Literatur soll sie weitere Anfälle verhindern. Daß es aber auch Fälle gibt, bei denen trotz größter Dosen (0,9 gr) immer wieder neue Relapse auftreten, zeigt die Literatur. Betreffs unserer Salvarsanbehandlung haben wir den Eindruck, daß große Dosen auf der Höhe des Fiebers gegeben, zu dem Zeitpunkt, wo die Spirillen mit besonderer Vehemenz und auf der Höhe ihrer Entwicklung im Blute kreisen, eine sichtlich günstige Wirkung ausüben, daß aber auch kleinere Dosen nicht nur die noch folgenden Anfälle abkürzen, sondern auch die hochgradige Anaemie und alle subjektiven Beschwerden zum rascheren Schwinden bringen.